·论著·

县域医共体下家庭医生团队管理现状及相关因素研究

丛雅婷[1]，戴遥[2]，鲍欣雨[1]，陶红兵[1*]

1.430030 湖北省武汉市，华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院
2.321000 浙江省金华市，浙江大学医学院附属金华医院质量控制办公室
*通信作者：陶红兵，教授 / 博士生导师；E-mail：hhbtao@hust.edu.cn

【摘要】 **背景** 县域医共体下家庭医生团队效能不高，团队管理现状尚不明确，不同特征成员的团队管理感知情况亦不明晰。**目的** 了解县域医共体下家庭医生团队管理现状，为进一步完善家庭医生团队管理提供依据。**方法** 于 2022 年 10—12 月，采用课题组自行设计的问卷对湖北省内县域医共体下 429 个家庭医生团队的 1 724 名主要成员进行调查，调查内容包括团队配置管理、团队互动管理及团队管理结果等。采用 χ^2 检验、单因素方差分析对不同特征家庭医生团队成员的团队管理感知差异进行分析，采用 Pearson 相关分析探讨团队互动管理与团队管理结果因素的相关性。**结果** 1 724 名调查对象的团队内部互动强度得分为（22.3±5.3）分，感知团队与外部互动联络强度得分为（22.0±5.3）分。家庭医生团队成员对团队管理结果的感知方面，团队成员感知团队目标实现（即团队任务绩效）得分为（33.1±7.4）分，感知对团队的满意度得分为（22.3±4.9）分，感知团队未来发展潜力得分为（27.9±6.3）分。不同岗位、不同职称、不同年龄段家庭医生团队成员团队配置管理、团队互动管理、团队管理结果感知情况比较，差异均具有统计学意义（$P<0.05$）。团队互动管理因素与团队管理结果因素之间存在线性正相关关系（$P<0.05$）。**结论** 家庭医生团队成员感知团队配置管理情况相对良好，团队考核激励措施仍有改善空间；家庭医生团队互动管理较佳，团队互动对团队管理结果提升具有重要作用；家庭医生团队成员对团队管理结果感知较好，感知任务绩效低于满意度和发展能力；不同岗位、职称、年龄段的家庭医生团队成员对团队管理感知差异较大。

【关键词】 县域医共体；家庭医生团队；团队管理

【中图分类号】 R 197 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0013

The Perceptions and Related Factors of Family Doctor Team Management under the County Medical Community

CONG Yating[1]，*DAI Yao*[2]，*BAO Xinyu*[1]，*TAO Hongbing*[1*]

1.School of Medicine and Health Management，Tongji Medical College，Huazhong University of Science and Technology，Wuhan 430030，China

2.Quality Control Office，Affiliated Jinhua Hospital，Zhejiang University School of Medicine，Jinhua 321000，China

**Corresponding author：TAO Hongbing，Professor/Doctor supervisor；E-mail：hhbtao@hust.edu.cn*

【Abstract】 **Background** The effectiveness of family physician teams under the county medical community is low，and the current status of team management is not yet clear，the perceived status of team management for members with different characteristics is not yet clear. **Objective** To understand the current situation of family doctor team management under the county medical community，and to provide a basis for further refinement and improvement of family doctor team management. **Methods** From October to December 2022，a total of 1 724 key members of 429 family doctor teams under the county medical communities in Hubei Province were surveyed using a self-developed questionnaire，which included the management of team configurations，the management of team interactions and the results of team management. Differences in perceptions of team management between family doctor team members with different characteristics were analysed using chi-

基金项目：国家自然科学基金面上项目（72074093）

引用本文：丛雅婷，戴遥，鲍欣雨，等. 县域医共体下家庭医生团队管理现状及相关因素研究［J］. 中国全科医学，2024. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0013.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］

CONG Y T，DAI Y，BAO X Y，et al. The perceptions and related factors of family doctor team management under the county medical community［J］. Chinese General Practice，2024.［Epub ahead of print］



squared test and ANOVA, and Pearson correlation was used to analysis the correlation between team interaction management and team management outcome factors. **Results** The 1 724 survey respondents had a score of (22.3 ± 5.3) for the intensity of internal team interactions and a score of (22.0 ± 5.3) for the perceived intensity of the team's interaction and liaison with the outside. Regarding family doctor team members' perception of team management results, team members' perceived team goal achievement, i.e., team task performance, scored (33.1 ± 7.4), perceived satisfaction with the team scored (22.3 ± 4.9), and perceived team's ability and potential for future development scored (27.9 ± 6.3). Comparison of team configuration management, team interaction management, and perceptions of team management outcomes between family doctor team members of different positions, titles, and ages showed statistically significant differences (P<0.05). There was a positive correlation between team interaction management factors and team management outcome factors (P<0.05). **Conclusion** Family doctor team members perceive that team configuration management is relatively good, and there is still room for improvement in team assessment and incentives; family doctor team interactions are better managed, and team interactions play an important role in improving team management results; family doctor team members have a better perception of team management results, and perceive task performance to be lower than satisfaction and development ability; there are large differences in the perceptions of team management among family doctor team members of different positions, titles, and age groups.

【Key words】 County medical community; Family doctor team; Team management

县域医共体下家庭医生签约服务的开展为基层卫生服务质量效率提升、分级诊疗整合连续性卫生服务格局的形成奠定了基础[1]。家庭医生签约服务主要以团队形式完成[2]，家庭医生团队是县域内供给基本医疗服务和基本公共卫生服务的核心要素，是为居民提供全方位、全生命周期健康服务的主体[3]。当前，我国家庭医生团队存在人才队伍建设不足、团队缺乏良好内部合作、团队建设有待优化等问题，家庭医生团队管理水平有待提升[4-5]。有效的团队管理方式与团队合作可以减少医疗错误[6]、改善患者健康状况[7]，同时可以提高团队成员满意度[8]、降低成员离职意向[9]。如何更好地管理家庭医生团队、实现有效的团队合作，成为推动家庭医生团队高质量发展、提升基层卫生服务质量的关键问题之一。实现良好的团队管理可以从团队考核激励、团队人员配置、团队互动与氛围、团队目标实现、团队发展潜力及团队成员满意度等方面考虑[10]。现有研究在开展家庭医生团队相关研究时，多从顶层设计来宏观开展家庭医生团队管理研究，较少从家庭医生团队成员感知角度进行探讨，而成员对团队管理的感知情况是成员是否愿意继续留在本团队及未来工作积极性的重要影响因素[11]。本研究从家庭医生团队发展角度出发，对县域医共体下家庭医生团队成员团队管理感知情况进行调查分析，比较不同特征成员对团队管理的反馈，从团队配置管理、团队互动管理及团队管理结果 3 个方面分别开展讨论，分析团队管理中存在的问题，为进一步优化家庭医生团队建设与管理、促进家庭医生团队效能发挥提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

于 2022 年 10—12 月，采用方便抽样法在湖北省内抽取 3 个具有较好县乡村三级服务体系的县域医共体，为尽可能减少混杂因素的干扰，抽样地区集中在湖北省内且具有相似的外部宏观政策环境。采用分层随机抽样法，在 3 个县域医共体内按地理位置分布选取 32 家乡镇卫生院作为样本机构，按家庭医生团队数量的 60% 比例在每家乡镇卫生院抽取家庭医生团队，共纳入 429 个样本团队，整群抽取家庭医生团队的所有主要成员（家庭医生、护士、乡村医生、公共卫生医生）进行问卷调查，最终获得 1 724 名有效样本。在收集样本数据前，已获得调查对象的知情同意。

1.2 调查工具

采用自填式调查问卷对家庭医生团队成员进行调查，包括基本情况调查表、家庭医生团队管理情况调查表两部分。（1）基本情况调查表，由课题组自行设置，包括岗位、性别、年龄、学历、婚姻状况、编制、职称、个人年收入等；（2）团队管理情况调查表，包括团队考核激励措施有效程度、团队人员配置合理程度、团队内部互动强度（4 个条目）、团队外部互动强度（4 个条目）、团队任务绩效（6 个条目）、团队满意度（4 个条目）、团队发展潜力（5 个条目）7 个维度。其中，团队考核激励措施有效程度、团队人员配置合理程度两个维度反映团队配置管理，为单条目测量，分别设置 3 个选项；团队内部互动强度、团队外部互动强度反映团队互动管理，团队任务绩效、团队满意度、团队发展潜力反映团队管理结果，测量条目的设置分别参考了胡秋明[12]、袁炳耀[13]、余明理[14]、谢娟[15]编制的量表，均采用 Likert 7 级计分法。各维度在本研究中的信度系数为 0.977~0.992，问卷信效度良好。

1.3 质量控制方法

在正式调查前，抽取湖北省某紧密型县域医共体下 2 家乡镇卫生院所辖的家庭医生服务团队发放问卷进行

预调查，利用预调查反馈信息及发现问题，进一步完善和修订问卷。正式调查采用不记名的形式进行现场问卷调查，研究者给出统一的指导语、问卷填写方式和要求，并对可能出现的问题给予统一的回答。数据处理阶段，对问卷进行逻辑检查，对选项回答有明显规律性或超过20% 条目漏填的问卷进行剔除。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。计数资料以相对数表示，组间比较采用 χ^2 检验，当多组间比较差异有统计学意义时进一步采用 Bonferroni 法进行两两比较；计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用单因素方差分析，当多组间比较差异有统计学意义时进一步进行两两比较，方差齐性时采用 LSD–t 法，方差不齐时采用 Tamhane 法；采用 Pearson 相关分析对团队互动管理因素和团队管理结果因素进行相关性分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 家庭医生团队成员基本情况

在 1 724 名被调查的家庭医生团队主要成员中，家庭医生 431 例（25.0%），护士 353 例（20.5%），乡村医生 487 例（28.2%），公共卫生医生 453 例（26.3%）；女性 939 例（54.5%）；平均年龄为（43.5 ± 11.1）岁；学历方面，高中 / 中专及以下学历最多［686 例（39.8%）］，大专学历次之［671 例（38.9%）］；已婚 1 584 例（91.9%）；有正式编制 888 例（51.5%）；职称方面，初级职称占比最高［为 768 例（44.5%）］；个人年收入以 3~5 万居多［958 例（55.6%）］。

2.2 家庭医生团队成员的团队管理感知情况

团队配置管理方面，本次调查的所有家庭医生团队成员中，62.9%（1 084/1 724）的成员感知团队考核激励措施为有效，28.9%（498/1724）的成员感知措施一般，8.2%（142/1724）的成员感知措施无效；88.7%（1530/1724）的成员感知拥有合理的家庭医生团队人员配置，9.6%（166/1724）的团队成员感知合理程度为一般，1.6%（28/1724）的成员感知团队人员配置不合理。团队互动管理方面，团队成员感知团队内部互动强度得分为（22.3 ± 5.3）分，感知团队外部互动强度得分为（22.0 ± 5.3）分。团队管理结果的感知方面，团队成员感知团队目标实现（即团队任务绩效）得分为（33.1 ± 7.4）分，团队满意度得分为（22.3 ± 4.9）分，团队发展潜力得分为（27.9 ± 6.3）分。

Pearson 相关分析结果显示，团队内部互动强度与团队任务绩效（r=0.901，P<0.01）、团队满意度（r=0.885，P<0.01）、团队发展潜力（r=0.888，P<0.01）呈线性正相关；团队外部互动强度与团队任务绩效（r=0.908，P<0.01）、团队满意度（r=0.876，P<0.01）、团队发展潜力（r=0.887，P<0.01）呈线性正相关。

2.2.1 不同岗位家庭医生团队成员的团队管理感知比较。不同岗位家庭医生团队成员感知的团队考核激励措施有效程度、团队人员配置合理程度、团队内部互动、团队外部互动、团队任务绩效、团队满意度、团队发展潜力得分比较，差异有统计学差异（P<0.05）。经两两比较，护士感知的团队考核激励措施有效程度为“有效”者占比高于家庭医生、乡村医生、公共卫生医生（P<0.008）；团队人员配置合理程度方面，公共卫生医生感知“不合理”者占比高于家庭医生和护士（P<0.008）。四类岗位中，护士感知团队内部互动强度、团队外部互动强度、团队任务绩效、团队满意度、团队发展潜力得分高于家庭医生、乡村医生、公共卫生医生（P<0.05）；家庭医生感知团队任务绩效、团队满意度、团队发展潜力得分高于公共卫生医生（P<0.05），家庭医生感知团队外部互动强度高于乡村医生（P<0.05），见表 1。

2.2.2 不同职称家庭医生团队成员的团队管理感知比较。不同职称家庭医生团队成员感知团队考核激励措施有效程度、团队人员配置合理程度、团队内部互动、团队外部互动、团队任务绩效、团队满意度、团队发展潜力比较，差异有统计学差异（P<0.05）。进一步两两比较显示，家庭医生团队中副高级及以上职称成员感知团队考核激励为“有效”者占比高于无职称、初级、中级职称成员，感知“一般”者占比低于无职称、初级、中级职称成员（P<0.008）；初级职称和中级职称感知团队考核激励为“无效”者占比低于无职称成员（P<0.008）；团队人员配置合理程度方面，中级职称成员感知“不合理”者占比低于初级职称成员（P<0.008）；副高级及以上职称团队成员感知团队内部互动强度、团队外部互动强度、团队任务绩效、团队满意度、团队发展潜力得分高于无职称、初级、中级职称成员（P<0.05）；中级职称团队成员感知团队外部互动强度、团队任务绩效得分高于初级职称成员（P<0.05），见表 2。

2.2.3 不同年龄段家庭医生团队成员的团队管理感知比较。不同年龄段家庭医生团队成员感知团队考核激励措施有效程度、团队人员配置合理程度、团队内部互动、团队外部互动、团队任务绩效、团队满意度、团队发展潜力比较，差异有统计学差异（P<0.05）。进一步两两比较显示，家庭医生团队中 30~39 岁成员感知团队考核激励为“有效”者占比低于 20~29 岁成员（P<0.005），感知团队人员配置合理程度为“合理”者占比低于 40~49 岁成员，感知为“一般”者占比高于 40~49 岁成员，感知为“不合理”者占比低于 20~29 岁成员（P<0.005）。20~29 岁团队成员感知团队内部互动强度、团队外部互



表 1 不同岗位家庭医生团队成员的团队管理感知比较

Table 1 Perceived team management of family doctor team members in different positions

岗位	例数	团队考核激励有效程度［名（%）］			团队人员配置合理程度［名（%）］		
		有效	一般	无效	合理	一般	不合理
家庭医生	431	261（60.6）	122（28.3）	48（11.1）	381（88.4）	48（11.1）	2（0.5）
护士	353	263（74.5）[a]	80（22.7）	10（2.8）[a]	322（91.2）	30（8.5）	1（0.3）
乡村医生	487	290（59.5）[b]	165（33.9）[b]	32（6.6）	418（85.8）	57（11.7）	12（2.5）
公共卫生医生	453	270（59.6）[b]	131（28.9）	52（11.5）[b]	409（90.3）	31（6.8）	13（2.9）[ab]
χ^2 值			42.917			22.074	
P 值			<0.001			<0.001	

岗位	团队内部互动（$\bar{x}\pm s$，分）	团队外部互动（$\bar{x}\pm s$，分）	团队任务绩效 $\bar{x}\pm s$，分）	团队满意度（$\bar{x}\pm s$，分）	团队发展潜力（$\bar{x}\pm s$，分）
家庭医生	22.5±5.3	22.3±5.2	33.5±7.3	22.6±4.9	28.3±6.3
护士	23.8±4.5[c]	23.6±4.6[c]	35.4±6.3[c]	23.7±4.2[c]	29.9±5.2[c]
乡村医生	21.7±5.6[d]	21.3±5.7[cd]	32.4±7.3[d]	22.0±4.8[d]	27.3±6.2[d]
公共卫生医生	21.7±5.3[d]	21.2±5.1[d]	31.7±7.8[cd]	21.3±5.3[cd]	26.6±6.7[cd]
F 值	13.652	18.086	18.889	17.300	20.404
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注：与家庭医生比较，[a]P<0.008，[c]P<0.05；与护士比较，[b]P<0.008，[d]P<0.05。

表 2 不同职称家庭医生团队成员的团队管理感知比较

Table 2 Perceived team management of family doctor team members in different professional title

职称	例数	团队考核激励有效程度［名（%）］			团队人员配置合理程度［名（%）］		
		有效	一般	无效	合理	一般	不合理
无职称	410	231（56.3）	126（30.7）	53（12.9）	359（87.6）	47（11.5）	4（1.0）
初级职称	768	489（63.7）	228（29.7）	51（6.6）[a]	670（87.2）	77（10.0）	21（2.7）
中级职称	471	302（64.1）	137（29.1）	32（6.8）[a]	429（91.1）	40（8.5）	2（0.4）[b]
副高及以上	75	62（82.7）[abc]	7（9.3）[abc]	6（8.0）	72（96.0）	2（2.7）	1（1.3）
χ^2 值			32.757			18.064	
P 值			<0.001			0.006	

职称	团队内部互动（$\bar{x}\pm s$，分）	团队外部互动（$\bar{x}\pm s$，分）	团队任务绩效（$\bar{x}\pm s$，分）	团队满意度（$\bar{x}\pm s$，分）	团队发展潜力（$\bar{x}\pm s$，分）
无职称	22.3±5.5	22.0±5.5	32.9±7.3	22.2±4.9	27.6±6.3
初级职称	21.9±5.4	21.6±5.5	32.6±7.6	22.1±5.1	27.7±6.5
中级职称	22.6±5.0	22.4±4.8[e]	33.7±6.9[e]	22.6±4.7	28.2±6.0
副高及以上	24.6±4.4[def]	24.2±4.4[def]	35.8±6.8[def]	24.0±4.3[def]	30.0±5.5[def]
F 值	7.081	7.020	5.755	3.839	3.976
P 值	<0.001	<0.001	0.001	0.009	0.008

注：与无职称比较，[a]P<0.008，[d]P<0.05；与初级职称比较，[b]P<0.008，[e]P<0.05；与中级职称比较，[c]P<0.008，[f]P<0.05。

动强度、团队任务绩效、团队满意度、团队发展潜力得分高于 30~39 岁团队成员（P<0.05）；40~49 岁团队成员感知团队内部互动强度、团队外部互动强度、团队任务绩效、团队满意度、团队发展潜力得分高于 30~39 岁团队成员（P<0.05）；50~59 岁团队成员感知团队内部互动强度、团队外部互动强度得分高于 30~39 岁团队成员（P<0.05）；≥ 60 岁团队成员感知团队内部互动强度、团队外部互动强度、团队任务绩效和团队满意度得分低于 20~29 岁成员、40~49 岁成员和 50~59 岁成员（P<0.05），感知团队发展潜力得分低于 20~29 岁成员和 40~49 岁成员（P<0.05），见表 3。

3 讨论

3.1 家庭医生团队成员感知团队配置管理情况相对良好，团队考核激励措施仍有改善空间

本次调查结果显示，62.9% 的家庭医生团队成员感知团队绩效考核措施为“有效”，但仍有 28.9% 的成员感知团队绩效考核措施“一般”、8.2% 的成员感知团队绩效考核措施“无效”。整体上看，样本地区家庭医生团队成员感知绩效考核措施有效程度不高，这也是我

表 3 不同年龄段家庭医生团队成员的团队管理感知比较

Table 3 Perceived team management of family doctor team members in different age

年龄	例数	团队考核激励有效程度［名（%）］			团队人员配置合理程度［名（%）］		
		有效	一般	无效	合理	一般	不合理
20~29 岁	239	165（69.0）	59（24.7）	15（6.3）	205（85.8）	24（10.0）	10（4.2）
30~39 岁	371	209（56.3）[a]	115（31.0）	47（12.7）	313（84.4）	55（14.8）	3（0.8）[a]
40~49 岁	565	361（63.9）	163（28.8）	41（7.3）	517（91.5）[b]	39（6.9）[b]	9（1.6）
50~59 岁	403	261（64.8）	112（27.8）	30（7.4）	360（89.3）	39（9.7）	4（1.0）
≥ 60 岁	146	88（60.3）	49（33.6）	9（6.2）	135（92.5）	9（6.2）	2（1.4）
χ^2 值			19.441			30.608	
P 值			0.013			<0.001	

年龄	团队内部互动（$\bar{x} \pm s$，分）	团队外部互动（$\bar{x} \pm s$，分）	团队任务绩效（$\bar{x} \pm s$，分）	团队满意度（$\bar{x} \pm s$，分）	团队发展潜力（$\bar{x} \pm s$，分）
20~29 岁	22.9 ± 5.1	22.8 ± 5.0	34.0 ± 7.1	22.8 ± 4.8	28.7 ± 6.0
30~39 岁	21.6 ± 5.7[c]	21.3 ± 5.8[c]	32.2 ± 8.1[c]	21.9 ± 5.4[c]	27.3 ± 6.8[c]
40~49 岁	22.7 ± 5.0[d]	22.4 ± 5.0[d]	33.8 ± 7.0[d]	22.8 ± 4.7[d]	28.4 ± 6.1[d]
50~59 岁	22.5 ± 5.4[d]	22.1 ± 5.3[d]	33.0 ± 7.4	22.3 ± 5.0	27.8 ± 6.4
≥ 60 岁	21.2 ± 5.2[cef]	20.7 ± 4.9[cef]	31.6 ± 6.9[cef]	21.3 ± 4.6[cef]	26.7 ± 5.8[ce]
F 值	4.980	6.204	5.03	3.997	3.666
P 值	0.001	<0.001	<0.001	0.003	0.006

注：与 20~29 岁比较，[a]$P<0.005$，[c]$P<0.05$；与 30~39 岁比较，[b]$P<0.005$，[d]$P<0.05$；与 40~49 岁比较，[e]$P<0.05$；与 50~59 岁比较，[f]$P<0.05$。

国家庭医生团队建设长期存在的问题[16]，考核激励措施低效会严重影响家庭医生团队成员的工作积极性[10]，甚至可能成为家庭医生签约服务政策执行的重要制约因素。家庭医生签约服务的团队薪酬分配存在平摊分配、与服务效果结合不紧密、激励形式单一等问题。尤其是公共卫生医生感知考核激励有效性较低，其在团队中承担着数据录入、档案管理等繁杂重复的工作，但此类工作在绩效考核和内部薪酬分配中未得到有效体现，可能降低成员工作积极性。调查地区团队绩效考核主要以签约率和基本公共卫生服务工作量为主，部分地区考虑了重点人群患病率、发病率，但执行效果不理想，与其他地区实践情况相似[17]。在团队人员配置方面，样本地区家庭医生服务团队基本以家庭医生 + 护士 + 乡村医生 + 公共卫生医生为主要结构形式，88.7% 的团队成员感知团队人员配置合理；不同岗位之间比较，乡村医生和公共卫生医生感知为“一般”和“不合理”程度高于家庭医生和护士，可能是由于乡村医生和公共卫生医生岗位长期从事压力较大、负荷高、重复性的工作[18]。

3.2 家庭医生团队互动管理较佳，团队互动对团队管理结果提升具有重要作用

在以团队为单位的签约服务提供过程中，工作任务无法独立分开，会形成一种相对稳定的、制度化且可持续的社会关系网络[19]。县域医共体下家庭医生团队工作主要以线上交流、共同下乡为主要形式，成员间互动的频率和形式由团队成员共同决定。调查结果显示，家庭医生团队内部互动强度均分为（5.6 ± 1.3）分，总体得分处于中上水平，说明样本家庭医生团队内部互动较为密切，团队内部互动管理较佳。本研究也显示团队内部互动强度与团队任务绩效、团队满意度、团队发展潜力呈线性正相关（$r>0.85$，$P<0.05$），具体来说，家庭医生团队成员之间存在着知识培训、转诊会诊、交流沟通等多种正式或非正式的互动沟通形式，能够促进团队内部知识、信息和资源的共享，促进内部成员共同认知、价值观和信念的达成，提高团队内部成员合作水平进而提升整体团队绩效。提示除定期组织家庭医生团队会议和集体下乡外，还可以多渠道提升内部互动强度、丰富互动形式，以提升团队管理有效性。

县域医共体下家庭医生团队外部互动主要包含与上级医疗机构互动和与辖区居民互动两个方面，对团队外部互动开展管理能够科学地、高效率地促进团队技能提升。样本地区家庭医生团队外部互动强度均分为（5.5 ± 1.3）分，总体得分处于中上水平，团队外部互动强度与团队任务绩效、团队满意度、团队发展潜力呈线性正相关（$r>0.85$，$P<0.05$）。与上级医疗机构互动主要是基于县域医共体建设，家庭医生团队获取技术服务与平台资源支持[20]。县域医共体建设通过建立县乡村三级互联互通网络，促进合作配合、交流沟通和信任提升；牵头单位下派专科医生为成员单位提供对口支援、号源保留等多种形式的综合性帮扶支持；乡镇卫生院则通过组织培训指导，邀请县级专科医生、卫生院专科医生开展专项健康宣教培训、继续教育培训和临床业务技能培训。与辖区居民互动方面，家庭医生团队成员与辖

区居民形成的长期契约服务关系有助于引导居民与家庭医生团队之间互动模式由原本对立和防范的关系转变为基于信任和互惠的良性互动，提升居民的参与度和家庭医生工作的积极性[21]，居民积极参与家庭医生服务工作能够及时反馈居民意见、促进居民对自身健康的自我管理，提高居民对家庭医生团队的信任度，取得更好的家庭医生团队服务工作结果[22]。本次调查中，县域多数行政村只有一个村卫生室，且居民距离乡镇卫生院距离较远，对乡村医生的依赖程度较高，随着家庭医生签约服务制度的深入推进，团队成员（尤其是乡村医生）与辖区居民之间互动较为密切，这与城市社区卫生服务中心居民参与度和积极性较差有所不同[23]。

3.3 家庭医生团队成员对团队管理结果感知较好，感知任务绩效低于满意度和发展潜力

家庭医生团队成员对团队任务绩效、团队满意度、团队发展潜力的感知均分分别为（5.5±1.2）分、（5.6±1.2）分和（5.6±1.3）分，整体上看，团队成员对团队管理结果感知良好。具体来看，团队成员对团队发展潜力感知得分低于团队满意度得分和团队发展潜力得分。团队任务绩效作为评价团队工作完成情况的重要指标，其得分相对较低可能与家庭医生团队工作负荷较高，以及家庭医生服务工作开展需要协调本职工作的空闲时间参与的特殊性有关[24]。团队满意度评价包含了对团队内部统筹协调、团队领导管理、工作配合程度的评价，调查地区团队成员的团队满意度感知得分较高，这与家庭医生团队拥有良好明确的团队目标、团队配置、规章制度、团队氛围与团队合作方式等密切相关，能够提高成员的归属感和情感认同，促进团队管理效率和质量的提升。团队发展潜力得分同样较高，与现有针对社区全科医生团队的研究中学习绩效维度得分较高一致[25]。这一定程度上与县域医共体县乡村三级网络较好的团队人员配置与知识共享渠道有关，能够促进团队成员学习技能和业务能力的有效提升。

3.4 不同岗位、职称、年龄段的家庭医生团队成员对团队管理感知差异较大

不同岗位成员之间比较，护士感知团队内部互动强度、团队外部互动强度、团队任务绩效、团队满意度和团队发展潜力得分均高于家庭医生、乡村医生和公共卫生医生，原因可能是护士群体在团队中主要从事难度较低的辅助性工作，且常作为各成员之间联系的纽带，与各成员之间互动较多、知识获取较多；而公共卫生医生需要从事大量简单重复的工作，工作成就感较低[18]，对自己在团队中发挥的作用满意度较低，同时其对团队绩效考核措施有效性评价较低，对团队管理方式满意度较低，提示应关注公共卫生医生的工作情况，及时采取相关管理干预措施。不同职称成员之间比较，副高及以上职称的团队管理感知高于其他职称评级，但本研究与王艺园等[24]的研究均发现，家庭医生团队中无职称和初级职称成员占比较高，属于提供签约服务的主力军，且签约服务主要是基础性的服务，更适合初级职称和无职称成员来提供，提示在进行团队考核激励与绩效评估方面应多关注职称评级较低的成员。我国基层医疗卫生队伍老龄化现象[26]在本研究的结果中也有一定体现，本次调查中≥50岁的团队成员达到31.83%，这类人群可能面临着身体条件限制、工作绩效可能下降的问题。同时结果显示，≥60岁团队成员团队管理感知得分低于其他年龄段群体，应对家庭医生团队予以年轻化补充、适当安排年长群体退休或减轻其工作负担。

4 建议

4.1 加强基层卫生资源建设，降低家庭医生团队成员工作负荷

我国基层卫生人员数量不足、乡村医生队伍老化且补充困难，医疗服务能力不强已成为制约基层卫生事业改革与发展的瓶颈[26]；基层收入与工作量不匹配、乡村医生工作负担重等问题依然存在，严重制约了家庭医生团队的高质量发展。首先，充分发挥县域医共体人员统筹统一管理的作用，采用巡诊派驻、县管乡用、大学生乡村医生定向委培等形式，对基层卫生人员进行工作补充和人才培养；其次，加大平台资源支持，借助智慧化辅助设备和信息化技术平台简化日常工作，降低成员工作负荷；再次，重视改善基层卫生人员待遇，履行奖惩机制，对综合评价好的团队和个人在绩效考核中可给予专项的资金补助激励，提高团队和个人积极性。

4.2 关注不同特征成员工作情况与需求，开展个性化管理

不同特征家庭医生团队成员团队管理感知存在差异，应充分重视并尽量满足不同特征家庭医生团队成员的个性化需求。加强对公共卫生医生的重视程度，提高家庭医生专项资金在公共卫生医生总收入中的占比，了解公共卫生医生需求、有针对性地采取激励措施，调动其参与家庭医生团队工作与团队活动的积极性。在开展团队二次薪酬分配过程中向工作负荷较高、服务质量较好的乡村医生倾斜。发挥护士在家庭医生团队中的纽带作用，适当拓展其工作内容，为团队其他成员分担工作压力。充分发挥团队长的作用，医共体定期组织培训，提高团队长的领导能力和组织协调能力。重视团队中职称较低成员在家庭医生签约服务提供中主力军作用的发挥，适当考虑在薪酬分配方面向处于职业生涯初期的无职称和初级职称成员倾斜，提高团队任务绩效及满意度。

4.3 完善团队互动管理，提高家庭医生团队服务效能

通过薪酬激励、共同价值认同形成等途径促进成员

团队内外部互动，鼓励家庭医生团队通过团队例会、定期督导等多种形式，建立团队内部良好的沟通渠道，规范团队目标任务、人员职责分工、绩效考核统计、团队绩效分配等管理，提高团队成员对服务内涵、工作任务等的整体认知，培养团队成员责任感和凝聚力。进一步完善家庭医生团队绩效相关配套措施，从服务量、服务质量、服务效果等多维度制定团队绩效考核指标，根据不同服务项目管理的难度和时间成本等制定不同权重系数[27]，激发团队成员工作积极性。医共体通过财务权限下放实行自主分配绩效，乡镇卫生院和团队应制定团队内部二级分配机制，细化各位成员的绩效分配比例，提升团队在分配上的主导权，避免内部分配的平均主义。

本研究的局限性在于：（1）本研究资料是基于家庭医生团队成员的团队管理的感知，可能存在一定报告偏差；（2）本研究主要比较了不同特征团队成员之间的差异，如能加入影响因素分析等，结果可能更加全面深刻；（3）本研究抽样为方便抽样，整体代表性不够理想，如能扩大样本地区，开展随机抽样调查，结果可能更具代表性。本研究团队计划未来开展更为全面的纵向研究，并扩展调研范围，以丰富研究结果。

作者贡献：丛雅婷、戴遥、鲍欣雨、陶红兵负责文章的构思与设计；丛雅婷、戴遥、鲍欣雨负责数据收集、整理与清洗；丛雅婷负责统计学处理、论文撰写；戴遥、鲍欣雨负责论文的校对、修订；陶红兵负责文章的质量控制，对文章整体负责。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] 尹红燕，谢瑞瑾，马玉龙，等.安徽省医共体模式的探索和实践[J].中国卫生政策研究，2017，10（7）：28-32. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2017.07.005.

[2] 吴军.全科服务团队模式下的家庭医生制服务探讨[J].中国全科医学，2011，14（25）：2851-2853. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2011.25.006.

[3] 潘莎莎，马程乘，崔璐，等.家庭医生团队动力量表汉化及信效度检验[J].中国全科医学，2023，26（16）：2047-2054. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0388.

[4] 史大桢，马文翰，赵亚利.北京城5区家庭医生签约服务团队构建及合作现状的定性研究[J].中国医药导报，2020，17(24)：59-62.

[5] 邓诗姣，刘心怡，陈文，等.家庭医生签约服务工作现状与满意度分析[J].卫生经济研究，2022，39（2）：78-80，84. DOI：10.14055/j.cnki.33-1056/f.2022.02.006.

[6] MANSER T. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare：a review of the literature[J]. Acta Anaesthesiol Scand，2009，53（2）：143-151. DOI：10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x.

[7] 李双辉.家庭医生制度下医护团队合作模式对妊娠糖尿病病人妊娠结局的影响[J].全科护理，2019，17（17）：2110-2112. DOI：10.12104/j.issn.1674-4748.2019.17.023.

[8] BUTTIGIEG S C，WEST M A，DAWSON J F. Well-structured teams and the buffering of hospital employees from stress[J]. Health Serv Manage Res，2011，24（4）：203-212. DOI：10.1258/hsmr.2011.011013.

[9] ABUALRUB R F，GHARAIBEH H F，BASHAYREH A E I. The relationships between safety climate，teamwork，and intent to stay at work among Jordanian hospital nurses[J]. Nurs Forum，2012，47（1）：65-75. DOI：10.1111/j.1744-6198.2011.00253.x.

[10] 陈皓阳，付硕雄，莫雯茜，等.家庭医生团队的优化研究：基于团队效能模型[J].卫生经济研究，2022，39（2）：54-57. DOI：10.14055/j.cnki.33-1056/f.2022.02.015.

[11] SONG H，RYAN M，TENDULKAR S，et al. Team dynamics，clinical work satisfaction，and patient care coordination between primary care providers：a mixed methods study[J]. Health Care Manage Rev，2017，42（1）：28-41. DOI：10.1097/HMR.0000000000000091.

[12] 胡秋明.团队网络结构、团队过程与团队创造力的关系研究[D].杭州：浙江工商大学，2012.

[13] 袁炳耀.企业团队角色组合与团队绩效的关系研究[D].杭州：浙江工商大学，2008.

[14] 俞明理.团队创业精神与绩效关系研究[D].杭州：浙江大学，2003

[15] 谢娟.领导行为与团队绩效的关系实证研究[D].重庆：重庆大学，2008.

[16] 刘瑞明，陈琴，肖俊辉，等.我国家庭医生签约服务政策执行的制约因素与优化路径：基于史密斯政策执行过程模型[J].中国全科医学，2022，25（7）：782-790. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.324.

[17] 赵琳琳，邵爽，罗琪，等.国内家庭医生团队医防融合实践策略研究[J].中国全科医学，2023，26（22）：2715-2719. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0246.

[18] 刘树奎，张毅.广州市家庭医生工作满意度调查[J].卫生经济研究，2020，37（3）：38-41. DOI：10.14055/j.cnki.33-1056/f.2020.03.008.

[19] 许兴龙，周绿林，何媛媛.社会资本与老年人基本公共卫生服务主动利用：基于家庭医生签约视角[J].人口与发展，2022，28（1）：30-39.

[20] 谭敏.社会网络视角下县域医共体组织特征与效果感知研究[D].武汉：华中科技大学，2021.

[21] 许兴龙，周绿林，顾进华.社会资本嵌入家庭医生签约服务的思考与启示[J].中国卫生事业管理，2020，37（9）：656-658.

[22] 周小梅，张莹.我国医疗机构声誉评价信息供给模式与改革取向[J].治理研究，2020，36（2）：110-119. DOI：10.15944/j.cnki.33-1010/d.2020.02.011.

[23] 张义之，王晓方，张建莹，等.家庭医生制对我国社区医疗卫生服务的影响[J].中国初级卫生保健，2018，32（4）：28-29. DOI：10.3969/j.issn.1001-568X.2018.04.0009.

[24] 王艺园，孙艳春，王伟，等.基于供方视角的家庭医生团队签约服务工作感知及其相关因素研究[J].中国全科医学，2021，24（10）：1218-1223，1230. DOI：10.12114/



j.issn.1007-9572.2021.00.123.
[25] 魏媛，魏新萍 . 上海市社区全科团队成员工作绩效影响因素研究［J］. 中国全科医学，2019，22（s2）：16-19.
[26] 戴文芸，胡玲 . 县域医疗共同体建设中做好基层医疗卫生工作的探索与实践［J］. 中国全科医学，2021，24（1）：23-29. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.188.
[27] 徐佳玓，颜骅，方军波，等 . 基于标化工作量的社区卫生服务机构家庭医生团队工作开展现状研究［J］. 中国全科医学，2023，26（13）：1641-1647. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0421.

（收稿日期：2023-12-01；修回日期：2024-04-29）
（本文编辑：王凤微）